

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET-RJ)
Bacharelado em Ciência da Computação
Certificado de Atividade Complementar - Evento

Para fins de cômputo de horas de atividades complementares no Curso de Bacharelado em Ciência da Computação, certifico que a (o) discente de nome _____ e matrícula número _____ assistiu ao evento intitulado _____, que ocorreu no dia _____, com início às _____ horas e término às _____ horas, com duração total de _____ minutos.

Dados do responsável pelo evento (palestrante ou instrutor ou professor ou coordenador):

Nome completo: _____.

SIAPE (ou CPF): _____.

Assinatura: _____.

Instruções para preenchimento: *prezado aluno, preencha todos os campos deste formulário a caneta e com letra de forma (exceto a assinatura do responsável pelo evento). Ao término do evento, solicite que o responsável pelo evento assine esse formulário.*